

Marca da
bollo da €
16

Spett.le
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO
CONSIGLIO PROVINCIALE DI ROMA
Via C. Colombo 465
00145 ROMA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via
_____ c.a.p. _____ C.F.
_____ iscritto/a nell'Ordine dei Consulenti del Lavoro di Roma al
n. _____ dal _____

CHIEDE

il rilascio del certificato di iscrizione all'Ordine per (motivazione):

A riguardo allego alla presente richiesta:

- 1) **Attestazione del versamento di € 15.00** con bonifico bancario IBAN IT 73 N 08327 03258 000000001746 intestato al Consiglio Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Roma oppure mediante bancomat/carta di credito presso la Segreteria dell'Ordine.
- 2) **Una Marca da bollo da € 16** da applicare alla presente richiesta
- 3) **Una Marca da bollo da € 16** che sarà applicata sulla copia originale del certificato

Roma, li _____

Firma
